Ner 8. 22 lutego. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Kilka uwag
nad znaczeniem przypadów późnéj kiły i ich stosunkiem do rtęcicy (*Hydrargyrosis*)

podał
prof. dr. Rosner.

(Ciąg dalszy.)

Pan N. N. liczący lat 30, wątłéj budowy cierpiał przed kilku laty wrzód na prąciu. Słysząc wiele o skutkach szkodliwych rtęci, nie chciał jéj brać i zażywał jodek potassu. Do r. 1865 miał się chory mieć zupełnie dobrze i nie wie, czy po szankrze wysypka jaka powstała lub téż nie. Przed dwoma laty zgłosił się chory do mnie dla mocnéj chrypki i dla obrzęku rozlanego chrząstki tarczykowéj po stronie prawéj. Jakkolwiek wyśledzić nie mogłem innych przypadów, cechujących kiłę, to przecież nie znalazłszy gruźlicy w płucach, a nie mogąc przypuścić w tym przypadku nowotworu, uważałem te zmiany za kiłowe i zadałem choremu jodek potassu. Po 3ch miesiącach używania tego środka, chrypka i obrzęk ustąpiły. W kilka miesięcy późniéj zgłasza się chory do mnie dla obrzęku kostnego na czole i guza na karku wielkości orzecha laskowego poruszalnego usadowionego w tkance podskornéj (*gumma*). Zadałem jodek potassu, po dwu miesiącach zmniejszył się wprawdzie obrzęk kostny również jak i guz, ale nie ustąpiły w zupełności, W maju r. z. przedstawia mi się chory dla obrzęku kostnego na górnéj ścianie oczodołu. Zadałem jodek potassu i wysłałem chorego do wód jodowych. W sierpniu wrócił się chory z kąpieli, ale bez polepszenia obrzęk kostny w oczodole nie zmienił się wcale a z guza na karku powstał wrzód syfilityczny. Prof. Dietl, do którego się chory podówczas udał, zadał mu jodek potassu i zalecił opatrywać wrzód na karku słabym rozczynem surnatu (*sublimatu*). W kilka tygodni późniéj t. j. w październiku r. z. pokazał mi się chory w stanie nader opłakanym. Do dawniejszych obrzęków kostnych na czole i w oczodole przystąpiło przedziurawienie podniebienia miękkiego, tak znaczne że przez otwór w jamie ustnéj palec mały wprowadzić można do jamy nosowéj. Z jamy nosowéj wydziela się ciecz ropna, bardzo cuchnąca zawierająca skrzepy krwi a pochodząca z największém prawdopodobieństwem od wrzodów w przewodach górnych jamy nosowéj, których niepodobna mi było dostrzedz. Cieczenie ropne cuchnące z ucha prawego pochodzące od wrzodu w przewodzie zewnętrznym ucha. Tym przypadom towarzyszyło znaczne charłactwo. Wrzód na podniebieniu miękkiem szybko postępujący; wrzodzenie w jamie nosowéj, zrządzające często zniszczenie kości składających jamę nosową z następném zapadnięciem się nosa i obrzydliwém oszpeceniem twarzy; wrzód w przewodzie zewnętrznym ucha szerzący się wskazywały leczenie energiczne i zgodnie z p. Dietlem zaleciliśmy choremu wcieranie szaruchy z jednéj drachmy. Już po 6. wcieraniach cieczenie z ucha znacznie się zmniejszyło, wrzód na podniebieniu miękkiem zamienił się na ranę czystą i odtąd zaczynał się zmniejszać, tak że po 30 wcieraniach cienki tylko zgłębnik przeprowadzić było można. Po 40. wcieraniach, na któréj to liczbie wcierań poprzestaliśmy stan chorego był następujący. Obrzęki kostne na

czole i w oczodole tak znacznie zmniejszone, że je tylko po bardzo dokładném badaniu wyśledzić było można, wrzód w przewodzie zewnętrznym ucha zabliźniony, wrzód na podniebieniu miękkiem zabliźniony, a związek nieprawidłowy między jamą ustną a nosową zupełnie zniesiony. Tylko wydzielanie cieczy z jamy nosowéj jakkolwiek w miernéj ilości i mniéj cuchnącéj, ale zawsze ropiastej i krwią zabarwionéj nieustało a to z powodu obecności w jamie nosowéj kości obumarłéj (części nosowéj kości podniebieniowéj) którą we trzy tygodnie późniéj usunięto a od téj chwili cieczenie z nosa ustąpiło. Apetyt dobry, sen spokojny a wyglądanie chorego lepsze aniżeli kiedykolwiek w ostatnich 4 latach było.

Do tego przypadku mógłbym jeszcze inne podobne dodać, ale w żadnym razie nie mógłbym się tak w zupełności spuścić na wywiady jak w właśnie wymienionym i dlatego na nim poprzestaję. Wystarczy on zapewne dla każdego zapatrującego się bezstronnie na tę sprawę do wykazania, że kiła nieleczona wcale przetworami rtęciowemi wywołać może przypadłości tak zwanéj trzeciorzędnéj kiły.

Co do pytania drugiego tyle powiedzieć mogę, że zadawałem rtęć zewnętrznie w wysypkach nie mających nic wspólnego z kiłą a mianowicie w łuszczu, i w wysypkach grzybkowych, zalecając wcieranie maści *e praecipitato albo*, *rubro*, maści Rocharda, rozczynu sublimatu; po użyciu zewnętrznem tych przetworów powstał nawet ślinotok mierny w niektórych przypadkach; nigdy wszakże nie spostrzegłem po takiém leczeniu jakichkolwiek zmian zbliżonych do kiły czy to wczesnéj czy późnéj. W innych cierpieniach nie używałem nigdy przetworów rtęciowych, nie mam więc własnego doświadczenia, ale wiem że p. Hebra właśnie w celu wyjaśnienia sprawy rtęciowéj wprowadzał wielką ilość rtęci w ustrój chorych, dotkniętych świerzbiączką a nie cierpiących kiły, przez wcieranie szaruchy, nie spostrzegł zaś nigdy u tych chorych, na których baczne miał oko przez lat kilka, jakichkolwiek zmian cechujących kiłę. Wiem że pan Traube w Berlinie zadaje rtęć w przypadkach zapalenia dróg oddechowych, że p. Graefe i inni okuliści zadawają chorym w pewnych cierpieniach wnętrza oka a mianowicie siatkówki przetwory rtęciowe i to w znacznéj ilości, nigdy zaś nie czytałem, żeby po takiém leczeniu powstać miały zmiany późniejszéj kiły. U ludzi zostających przez dłuższy czas pod wpływem szkodliwym rtęci, jak np. w kopalniach rtęci, u pewnych rękodzielników uważano wprawdzie pewne zmiany w ustroju, nie zauważano jednakże nigdy zmian właściwych kile t. j. niezauważano wrzodów na skórze, obrzęków kostnych lub owrzodzenia kości. Przypadkówz Idryi podanych przez p. Hermana niemożna uważać, jak to Virchow słusznie wspomina, za rozstrzygające to pytanie.) Doświadczenia wreszcie ścisłe, poczynione na zwierzętach przez Overbecka, wykazały, że wprowadzenie bardzo znacznéj ilości rtęci do ustroju zwierzęcego, nie zrządza nigdy zmian właściwych kile a mianowicie nie sprawia zmian w układzie kostnym. Spostrzeżenia więc kliniczne jakoteż doświadczenia ścisłe wykazują że rtęć zadana ludziom syfilitycznie nie zakażonym, nie daje początku zmianom właściwym kile, ani formom wczesnéj ani też późnéj kiły. *(C. d. n)*

Przegląd wad sercowych.

Skreślił
dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

Co do wrodzonego zwężenia ujścia tętnicy płucowéj, takowe występuje, jak to już wyżéj nadmieniłem, dość często u płodu, jako skutek zapalenia śródsierdzia lub samego tylko stożka miąższotętniczego, jak o tém świadczą napotkane wybujałości, zgrubienia, łykowaciny obrączkowate, a nawet osady wapienne w ścianach tętnicy płucowéj, któreto zmiany właściwe tworzą tejże zwężenie. Obok tego zwykle i zastawka półksiężycowa bywa mniéj więcéj tą samą sprawą zajęta Rzadko jednak powstaje ta wada w prawidłowo ukształconém sercu. Po największéj części napotykamy w niém różne ślady i skutki wstrzymanego rozwoju, a to zwykle z powodu zawcześnie upośledzonego krążenia w tętnicy płucowéj. Tu należą: niedokończona przegroda międzykomórkowa, tak iż czasem, co jednak nader rzadko się zdarza, obiedwie komórki jednę wielką stanowią jamę. Toż samo i przegrodę między przedsionkową spotkać może. Czasem przewód Botalego zostaje na zawsze otworem, a tętnica główna, to z jednéj, to z drugiéj, lub z obydwóch wychodzi komórek,

ztąd przeróżne zmiany chorobowe w miarę, jał jedno z drugiém bywa powikłane.

To różne niedokształcenie serca daje się wytłumaczyć stosownie do czasu, w jakim powstałe zwężenie dalszy rozwój jego powstrzymywać zaczęło.

Tego rodzaju zwężenie ujścia tętnicy płucowéj objawia się zaraz po urodzeniu siném zabarwieniem skóry, mianowicie na twarzy, na wargach i końcach palców; w wyższym stopniu téj wady wrodzonéj bywa całe ciało zsiniałe z napęczniałémi żyłami powierzchownémi, która to sinica, tak zwana sercowa, szczególnie przy lada wzruszeniu bądź to fizycznėm, bądź téż moralném, występuje na jaw tak wybitnie, jak u osób z nabytém zwężeniem prawie nigdy się nie zdarza. Jeżeli jednak owe chorobowe otwory w przegrodach, albo niezarosły przewód Botalego wystarczają, ażeby pożądaną przywrócić równowagę w obydwóch serca połowach, to mimo zwężenia ujścia tętniczego nie będzie przez całe życie sinicy, któréj źródła szukać wypada li w samém przez się zwężeniu tętnicy płucowéj, jako nie dopuszczającém należytego wypróżnienia się komórki prawéj. Sinica bowiem nie zależy od zmięszania się krwi tętniczéj z żylną, lecz od przepełnienia żył szczególnie zaś naczyń włosowatych. Dalszémi prócz sinicy następstwami wrodzonego zwężenia ujścia tętniczego są: peryodyczne napady gwałtownego bicia serca, połączone z nieregularnie przepuszczającém tętnem, z mdłością i drgawkami za lada pobudką; zniżenie ciepłoty, uczucie dreszczów, krwotoki błon śluzowych, zawrót i tępy ból głowy, nareszcie skłonność do majaczeń i śpiączki, wszystko w wyższym daleko stopniu, aniżeli to przy innych wadach sercowych zwykło mieć miejsce. Co do opuchliny ta daleko rzedziéj towarzyszy téj wadzie, aniżeli innym jak np. niedomykalności zastawki trójkończystéj, gdzie obok sinicy do najgroźniejszych dochodzi rozmiarów.

Jeżeli więc znajdują się u jakiego chorego od urodzenia przytoczone powyżéj przypady, natenczas rozpoznanie zwężenia ujścia tętnicy płucowéj nie ulega trudnościom, skoro tylko w ujściu tętniczém zamiast pierwszego tonu przeciągły i silny słychać szmer wobec odśrodkowego rozrostu komórki prawéj.

Rzecz zadziwiająca, iż niektórzy chorzy dosyć dobrze przy téj wadzie wyglądają, podczas gdy u innych cała sprawa rozwoju i odnowy ciała tak podupada, iż za lada wpływem szkodliwym nagle tracą życie.

Nie od rzeczy tu będzie przytoczyć kilka ważniejszych przypadków z kliniki krakowskiéj, już to dla poparcia, już dla uzupełnienia powyższych uwag nad wadami serca. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Zapalenie i ropienie.

Spostrzeżenia i teorya Cohnheima, streszczone przez dra Serkowskiego.

(Dokończenie).

Że ciałka te ropne rzeczywiście z krwi pochodzą przekonały go także wstrzykiwania anilinu do naczyń krwionośnych u żab, u których potém wywoływał zapalenie rogówki, gdyż regularnie widział wtenczas ziarnka barwikowe w licznych komórkach ropnych ściemniałéj rogówki. U królików doświadczenia z anilinem mu się nie udawały, gdyż wątroba u nich największą część barwiku pochłania. Życzących sobie poznać bliższe szczegóły przy zapaleniach rogówki zauważane odsyłamy do oryginału.

C. udowodnił w ten sposób, że ciałka białe krwi wychodzą przy zapaleniach z naczyń; gdy one niczem nie różnią się od ciałek ropnych jak to już Virchow wykazał, więc nie ulega wątpliwości, iż ciałka ropne są wysiękiem z naczyń, zachodziłoby tylko jeszcze pytanie czy nie ma prócz emigracyi innego sposobu powstawania ciałek ropnych, mianowicie też czyli przepuszczone ciałka białe krwi nie mnożą się przez podzielenie? Odpowiada na to C. że tego ani on mimo tak skrupulatnych badań, ani nikt inny nie widział. W prawdzie wydarza się, że zmieniają ciałka białe swój kształt, że wypustki odrywają się i okrągłą przybierają postać ale nikt nie wykazał, by oderwane cząsteczki wzrosły do wielkości zwykłych ciałek białych, a nadewszystko, by w nich jądra wystąpiły. Pozostaje więc także mnożenie się zawsze hypotezą, podczas gdy wędrowanie jest udowodnionem.

Na zarzut, iż przy wielkich powierzchniach ropiących niepodobną zdawałoby się rzeczą, by ze krwi tyle ciałek białych pochodzić mogło, odpowiada C., iż przedewszystkiém we krwi żylnéj większa jest ilość ciałek białych, niż dotychczas utrzymują (1 białe na 300—400 czerwonych), mianowicie większa jest ich ilość we krwi krążącéj; we krwi puszczonéj z żyły mniéj ich znachodzimy, bo w skutek prądu osiowego stósunkowo więcéj ciałek czerwonych wypływa.

Powtóre powierzchnia ropiąca w ciągłéj zostaje styczności z krwią krążącą, która ustawicznie się

nowemi pierwiastkami odżywia; do wytworzenia się téż wielkich ropni długiego potrzeba czasu, a po trzecie właśnie w czasie odbywających się większych spraw zapalnych narządy ciałka białe wytwarzające t. j. gruczoły limfatyczne i śledziona ulegają hyperplazyi i podwyższoną okazują czynność. Tak przy zapaleniu tkanki podskórnéj gruczoły sąsiednie obrzmiewają, przy zapaleniu płuc obrzmiewa śledziona itd. Przy bielnicy *(leucocytosis)* widzimy téż jak wiele ciałek białych powiększona śledziona lub powiększone gruczoły limfatyczne wytwarzać są w stanie.

W dotychczasowém więc pojmowaniu wytwarzania się ciałek ropnych należy tylko przenieść źródło wytwarzania się z tkanki ł. do śledziony i gruczołów limf., które już fizyologicznie do wytwarzania podobnych pierwocin są przeznaczone, tém samém lepsze do tego posiadają warunki niż tkanka ł.

Tak więc stara się C. przywrócić naczyniom krwionośnym w sprawach zapalnych, przynajmniéj tych, którym towarzyszy wypocina albo surowiczo-komórkowa albo ropiasta *(exsudatum—abscessus)*, do których przeważnie stosują się kardynalne objawy zapalenia: *tumor*, *dolor*, *calor*, *rubor*, które dawniéj wyłącznie przez zapalenie rozumiano, a o których i teraz lekarz najprzód myśli słysząc wyraz „zapalenie". Bez naczyń nie masz zapalenia, gdyż i w tkankach beznaczyniowych wypocina z naczyń sąsiednich wydzielaną bywa.

Drugim warunkiem zapalenia ropnego są przestwory, w którychby ciałka białe gromadzić albo posuwać się mogły a takiemi są albo jamy naturalne ciała, albo tkaniny przeważnie z tkanki ł. złożone. Tylko jedna odmiana tkanki ł. będąc zbitą i niemając odpowiednich przetworów nie może przepuścić ciałek białych krwi do swego miąższu, a tą jest chrząstka, i dlategoto do dzisiejszego dnia nikt prawdziwéj ropy w tkance chrząstnéj nie widział, dlatego twardówka u żab, która ma utkanie chrząstkowe, najbardziéj drażniona, mimo iż naokoło niéj największe istnieje ropienie, sama ani jednego ciałka ropnego nie przedstawia. Tkanka ł. z swemi odmianami jest prawdziwém polem dla spraw ropiastych, najlepsza jéj przedstawicielka tkanka podskórna najczęstsze też i najrozleglejsze przedstawia ropienia,

Mimo tego wszystkiego C. sam przyznaje, że dalekim jest od ustanowienia już teraz nowéj niezbitéj teoryi zapalenia, gdyż począwszy od pierwszego zjawiska tj. rozszerzenia naczyń, którego wytłomaczyć nie umie, pozostaje bardzo wiele przedmiotów ciemnych, których i jego sposób zapatrywania się nie wyjaśnia. W każdym razie jego pojmowanie wyjaśnia wiele zjawisk trudnych do wytłómaczenia w inny sposób np. dlaczego przekrwienie a nawet niewygórowane ropienie rozejść się może, dlaczego ściemnienie przy zapaleniu rogówki zazwyczaj poczyna od górnego lub dolnego jéj brzegu, dlaczego w chrząstce nie powstaje ropienie, dlaczego w zapalenin płuc tak ogromna masa komórek ropnych w pęcherzykach płuc się gromadzi bez żadnéj zmiany w tkance ł. je otaczającéj, dlaczego w moczu częstokroć znachodzą się ciałka ropy bez jakichkolwiek zmian w narządzie moczowym (z ciałek Malpigiego przeniknąć mogą ciałka białe krwi), dlaczego zimno powstrzymuje, ciepło podtrzymuje ropienie itd.

Zawsze sprawa zapalenia była i jest sprawą cały świat lekarski jaknajżywiéj obchodzącą, i dlatego godną jak najrozleglejszych poszukiwań.

Squarey: Spostrzeżenia pod względem ciepłoty ciała i moczu w durzycy brzusznéj *(typhus fever)*.

Na posiedzeniu czerwcowém towarzystwa lekarsko chirurgicznego *(royal medical aud chirurgical Society)* w Londynie, odczytał dr. Squarey spostrzeżenia, które w szpitalu na ośmnastu przypadkach durzycy brzusznéj, pod względem ciepłoty ciała i własności moczu poczynił. Między spostrzeganemi przypadkami 10. należało do ciężkich, z tych 1. umarł, 8. zaś było łżejszych. W każdym z tych przypadków, mierzono ciepłotę ciała, jak długo gorączka trwała, cztery razy na dobę; po ustaniu zaś gorączki, dwa razy na dobę aż do zupełnego wyzdrowienia. Mocz chorych badano codziennie, zapisując jego barwę, ciężkość gatunkową, oddziaływanie, ilość i jakość osadu — chlorki i mocznik oznaczano ilościowo sposobem Liebiga.

Pod względem ciepłoty ciała, badanie to doprowadziło dr. S. do następujących wypadków:

1. W początku choroby ciepłota ciała podnosi się bardzo szybko.

2. W pierwszym tygodniu choroby, ciepłota doszedłszy do wysokiego stopnia, utrzymuje się na nim ciągle, zmiany jéj są bardzo nieznaczne.

3. Wybitne zniżenie ciepłoty zauważano we wszystkich przypadkach, między 7. a 10. dniem choroby.

4. Ubywa choroba stopniowo i w przypadkach niepowikłanych, ubytek poczyna się od zniżenia ciepłoty.

5. W okresie ubywania choroby, powstawały czasem świeże nasilenia téjże, sprowadzane poczęści jakiemiś powikłaniami.

6. W pierwszym tygodniu wyzdrowin *(reconvalescentia)* uważano często ciępłotę opadającą niżéj prawidłowego stopnia; po niejakim czasie — nierówno we wszystkich przypadkach — ciepłota podnosiła się do stopnia prawidłowego, w niektórych zaś przypadkach przechodziła takowy, stając się na jakiś czas wyższą niż bywa prawidłowo.

7. W niektórych przypadkach stopień ciepłoty podnosił się w okresie wyzdrowin bez wiadoméj przyczyny do 100° Frnht. ($30^1/_4$:R) i pozostawał tak przez kilka dni.

Z pomiędzy 18tu przypadków w mowie będących, dwa tylko przybyły do szpitala przed okazaniem się wysypki, z tych dwóch więc tylko można było robić pewne wnioski o zastosowaniu ciepłomierza do rozpoznawania durzycy i rozróżnienia jéj w początkach od innych chorób gorącz-

kowych. W obydwóch tych przypadkach ciepłota ciała wynosiła już w trzecim dniu choroby 104^0 Frnht. (32^0 R.) Lecz zdaniem dr. S. ten sam wysoki stopień ciepłoty napotkać można także w początkach ospy i innych chorób gorączkowych; ze stopnia ciepłoty przewidzieć można tylko, iż rozwijająca się choroba będzie mniéj lub więcéj ciężką, lecz jaka to choroba będzie, oznaczyć z pewnością nie można.

Pod względem rokowania podaje dr. S. następujące uwagi na podstawie swych badań ciepłomierzowych.

1. Zniżenie się stopnia ciepłoty między 7. a 10. dniem choroby, nie daje jeszcze podstawy do rokowania zbyt pomyślnego, gdyż najwięcéj niebezpieczny okres choroby nie minął jeszcze.

2. Wysoki stopień ciepłoty w pierwszym tygodniu choroby, niema takiego znaczenia jak utrzymywanie się tegóż w ciągu całego drugiego tygodnia.

3. Mniej jeszcze pomyślnym pod względem rokowania jest nagły upadek ciepłoty, podczas gdy reszta objawów chorobowych niezmniejszona.

Ciepłota i tętno, jakkolwiek najczęściéj odpowiadały sobie w swych zmianach, jednak ztąd niepodobna było oznaczyć jakiemu stopniowi ciepłoty jaka ilość tętna odpowiadać winna. W powyższych przypadkach zauważano dość często, że stopień ciepłoty chorego nieodpowiadał ilości uderzeń tętna. I tak w jednym przypadku zauważano w 7. dniu choroby ciepłoty ciała 100^0 5. (30^0 R.) a tętno uderzało 120. razy na minutę — w innych dwóch przypadkach ciepłota doszła do bardzo wysokiego stopnia, podczas gdy tętno było zwolnione; w trzech przypadkach ciepłota doszła była już do stopnia prawidłowego, tętno zaś utrzymywało się jeszcze przyspieszone, w siedmiu zaś przypadkach tętno uporządkowało się wcześniéj niż ciepłota.

Rozbiór moczu przedsiębrany codzień w powyższych 18. przypadkach, dał powód do następujących wniosków:

1. W początku durzycy tak długo aż choroba dojdzie do szczytu swego, wyrabianie się mocznika we krwi i wydzielanie jego moczem jest zwiększone.

2. W czasie ubywania choroby a często jeszcze i w pierwszym tygodniu wyzdrowin, wydzielanie mocznika jest nieco większe niż prawidłowe.

3. W okresie wyzdrowin wydzielanie mocznika jest zmniejszone, co trwa tak długo dopóki odżywianie chorego się nie podniesie.

Chlorki były znacznie zmniejszone w czasie pory gorączkowéj we wszystkich przypadkach. Pierwsze podniesienie się ilości chlorku w moczu, zauważano w 8. przypadkach przed zniżeniem się ciepłoty do stopnia prawidłowego, w dwóch przypadkach, równocześnie z dojściem ciepłoty do stopnia prawidłowego, w 7. zaś dopiero po ustaleniu się ciepłoty prawidłowéj.

Ilość moczu zauważano we wszystkich przypadkach w czasie pory gorączkowéj zmniejszoną. Zmniejszenie to przeciągało się w niektórych przypadkach jeszcze do pierwszego tygodnia wyzdrowin. Białko w moczu wykryto w 12. przypadkach.

Oddziaływanie moczu było zwyle kwaśne, w 5. przypadkach zauważano oddziaływanie alkaliczne, zjawiające się w drugim lub trzecim tygodniu choroby.

Barwa moczu wydzielanego w porze gorączkowéj była czerwonawo żółta, w porze wyzdrowin słomiasto żółta, prawie bezbarwna a w miarę postępującego wyzdrowienia wracała do barwy prawidłowéj.

W osadzie moczu spostrzegano obfite moczany i kw. moczowy przy końcu pory gorączkowéj.

Dr. F.

Denny: Kwas cytrynowy lekiem uśmierzającym bóle w raku otwartym.

Denny przeciw gwałtownym bólom, towarzyszącym rakowi, używał z jaknajlepszym skutkiem kwasu cytrynowego. Przytacza on majtka 70-letniego cierpiącego zwyrodnienie rakowe języka, z takiem onego zniszczeniem że o rękoczynie żadnym mowy być nie mogło. Denny zadawał mu morphium, chloroform, szaléj *(cicuta)* i inne uśmierzające leki, bez żadnego skutku, aż pewnego razu sam cierpiący prosił dra D. o zadanie mu kwasu cytrynowego, o którego skuteczności w takich chorobach był posłyszał. D. uczynił zadość żądaniu, nieprzywięzując żadnéj do niego wagi. Ze zdziwieniem jednak wielkiém spostrzegł, że bóle nadzwyczaj prędko milkły. Przepisał on choremu 2 drachmy kw. cytr. na 8 uncyj wody.

Barclay także podaje, że leku tego używał z bardzo dobrym skutkiem u człowieka mającego rak gruczołów szyjnych, przyczém trapiły go bóle niewymowne. Barclay radził choremu obmywania rozczynem kwasu cytrynowego dając $^1/_2$ drachmy kw. cytr. na 8 uncyj wody. Po kilku dniach bóle ustały. Dopóki chory obmywania robił, dopóty był wolnym od bólów, gdy zaś zaprzestał, bóle napowrót wracały. Lecz oprócz uśmierzenia bólów, lek ten wpływał i na cały ustrój pomyślnie. Chory dostawał łaknienia, odżywianie poprawiało się nadzwyczaj szybko, sen powracał, słowem po kilku tygodniach chorzy byli „nie do poznania“ — jak się Barclay wyraża.

Ilość używanego leku stosuje się do każdego przypadku i zależy wiele od przyzwyczajenia się chorego.

Barclay starając się wyjaśnić działalność tego środka, przypuszcza, że komórki rakowe w kwasach mniej lub więcéj rozcieńczonych się rozpuszczają. Taką własność ma szczególniéj posiadać kwas karbolowy *(acidum carbolicum)*, przyczém należy pamiętać, że oprócz tego jeszcze kwas ten znosi cuch nieprzyjemny. (Lancet 1866.)

Dr. H. Armatys.

Watson: Kalabar przeciw tężcowi.

Watson opisuje w dzienniku „The Lancet“ z roku 1867. dwa przypadki, w których w skutek obrażenia powstał tężec, a w jednym z nich szczękościsk. Wkładał on z początku chorym na język kawałeczek papierka nasyconego wyciągiem kalabarowym. Zaraz w początku po użyciu tego środka nastąpiła znaczna ulga, w ciągu jednego dnia powtarzał on 10 razy wkładanie tego samego leku. Wieczór już niebyło śladu z tężca i szczękościsku. Na drugi dzień rano znowu dość gwałtownie wystąpił, postanowiono więc zadawać chorym większe dawki i tak przepisano 12. gr. wyciągu kalabarowego na jednę uncyję wina z czego chorzy co godzinę po 5 kropli używali. Wkrótce postąpiono do 9 kropli a potém do $1/2$ grana samego wyciągu co godzinę. Przy wyrabianiu ostatniéj mieszaniny zaszła w aptece pomyłka tak dalece, że chory używał 1 grana co pociągnęło za sobą bezsenność, chory leżał z otwartemi ustami nieprzytomny, mięśnie były zwolnione. Podawano choremu wódkę, wilczą jagodę *(belladona)*. Po kilku tygodniach chorego wyleczonego ze szpitala wypuszczono.

Watson zaleca wielką baczność przy zadawaniu tego leku, radzi raczéj częściéj dawki powtarzać aniżeli takowe natężać, co do formy to najlepiéj zadawać w wymoku.

Lwów d. 21 stycznia 1868.

Dr. H. Armatys.

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 10. lutego rb.

TREŚĆ:. I. Gilewski: Tętniak tętnicy płucowéj rozpoznany na żywym, a sprawdzony na umarłym. — II. Czyrniański: Zapytanie względem zapowiedzianéj krytyki jego teoryi chemicznéj. — III. Wybór składu biura oddziałowego na rok następny.

Jeszcze w listopadzie r. 1866 okazał na posiedzeniu oddziałowém prof. Gilewski chorego leczonego w klinice tutejszéj, u którego rozpoznano obok niepospolitych rozmiarów wady sercowéj, także w związku z takową będący obrzęk moszen żylakowy tętniący *(cirsocele pulsans*)*. Tamtę określono wtenczas bliżéj jako: zwiększenie i rozszerzenie obu komórek sercowych połączone z wypociną w osierdziu, niedomykalność zastawki dwukończystéj ze ścieśnieniem odpowiedniego ujścia żylnego, daléj niedomykalność zastawki trójkończystéj tudzież półksiężycowych tętnicy płucowéj, z rozszerzeniem téjże tętniakowém. — Wolne od zboczenia uznano jedynie zastawki tętnicy głównéj. Dalsze spostrzeżenia na tymże chorym doprowadzone aż do jego zgonu dozwoliły uzupełnić obraz wspomnianego przypakku nietylko późniejszym jego przebiegiem ale i wypadkiem oględzin pośmiertnych. Treściwy pogląd kliniczny na całą tę sprawę stanowił więc osnowę wykładu, którym prof. G. słuchaczów zajął i rozciekawił.

Wspomniał naprzód o rzadkiém wydarzaniu się i rzadszych jeszcze opisach, mianowicie z klinicznego stanowiska, tętniaków tętnicy płucowéj; że takowe będąc skutkiem zwyrodnienia naczyń miażdżycowego rozwijają się dopiero następowo po obecnych już innych zboczeniach naczyniowych i wadach zastawkowych i że kształt owego rozszerzenia tętnicy jest albo regularny, polegający na jednostajném zwiększeniu jego światła, albotéż nieregularny, okazujący worczaste lub w ogóle niejednostajne wydęcie ściany naczyniowéj.

Wykładający zebrał w krótkości celniejsze zjawiska postrzegane na żywym.

Oglądanie: Wypukłość większa lewéj połowy klatki piersiowéj, ruchy tętniące w przestworach międzyżebrowych strony lewéj, a mianowicie w 2gim i 3cim skurczowe silne podnoszenie się; zaś w 4tym, 5tym i 6tym zapadanie się a nawet silne wciąganie całéj ściany w chwili skurczu sercowego; mocne tętnienie żył szyjnych; widoczne, miarowe, rzutne i z liczbą tętna zgodne podnoszenie się i opadanie na przemian klatki piersiowéj, podżebrza prawego i zgoła całego niemal tułowiu i moszen. Brzuch szeroki, po bokach rozdęty szczególniéj w górnéj i prawéj połowie, gdzie przez ściany rysują się granice obrzęku dochodzącego dolnym brzegiem poziomu pępka a owym ruchom tętniącym również ulegającego, moszna obrzękłe, przetkane żyłami rozszerzonemi, pokręconemi i tętniącemi; łopatka lewa końcem dolnym stercząca, od klatki odstająca; od 11go kręgu grzbietowego do 4go lędźwiowego wygięcie stosu pacierzowego boczne z wypukłością na prawo; sinica twarzy i kończyn.

Obmacanie: Mocne uderzenia skurczowe w 2gim i 3cim przestworze międzyżebrowym lewym, z których każde było podwójne, czuć się one dawały również w podpaszu lewém palcem wprowadzonym po pod głowę większego mięśnia piersiowego, przyłożona dłoń na okolicę 4go, 5go i 6go żebra tak po stronie lewéj jak i prawéj doznawala wrażenia zwanego kocim mrukiem. W podżebrzu prawém ciało twarde brzegiem dolnym dobrze wymacalnym sięgające poziomu pępka. W tętnicach szyjnych i kończynowych tętno regularne, po obu stronach spółczesne i jednakie.

Opukiwanie wykazało odgłos krótki, czczy w granicach zakreślonych trójkątem nieregularnym, którego wierzchołki kątów znajdowały się poniżéj i nieco na zewnątrz brodawek sutkowych na żebrze siódmém strony prawéj i lewéj tudzież trzeci poniżéj spoju mostkowo-obojczykowego lewego tak, że bok prawy tego trójkąta był ukośniejszy od lewego reszta klatki piersiowéj miała odgłos prawidłowy.

Przysłuchiwanie. Ponad komórką prawą i lewą sercową szmery skurczowe i rozkurczowe, ponad 2giem żebrem lewém szmer silny skurczowy a ton rozkurczowy zastąpiony szmerem miękkawym odmiennym od tego, jaki słyszeć się dawał ponad komórką lewą. Ponad górną częścią mostka słabe tarcie, w tętnicach szyi ton rozkurczowy czysty, wy-

*) Obacz „Przegl. lek.“ N. 50. str. 398 i 399. r. 1866.

rażny. W obu płucach szmer ostropęcherzykowy bez rzężeń.

Ze szmerów nad komórką lewą i prawą i towarzyszących im innych zjawisk pod względem zwiększonéj objętości serca, tętnienia żył szyjnych itd. rozpoznano bez trudności niedomykalność zastawki dwukończystéj ze ścieśnieniem ujścia żylnego, tudzież niedomykalność zastawki trójkończystéj przypuszczając o ostatniéj, że jeżeli niejest istotną to względną przynajmniéj. Zapadanie się skurczowe klatki piersiowéj w okolicy 4go, 5go i 6go żebra lewego zgodnie z tłumaczeniem S'kody wywodzono od zrostu serca z osierdziem a tegóż ze ścianą klatki piersowéj skutkiem zapalenia osierdzia, za którem nadto przemawiało zjawisko przysłuchowe tarcia. Nie łatwem było orzeczenie stanowcze o znaczeniu tętnienia, uderzeń i szmerów napotkanych w międzyżebrzu 2giem i 3ciém lewem. Gdy stopień natężenia i odmienna cecha tych przypadów nie dozwalały przypuszczać, aby one pochodziły od komórki lewéj; gdy wyraźny ton rozkurczowy w tętnicach szyi, obok tętna regularnego spółczesnego i jednakiego w odpowiednich tętnicach jednéj i drugiéj strony ciała wykluczały zboczenie w tętnicy głównéj i gdy nakoniec stwierdzone rozszerzanie i wsuwanie się płuca lewego przy każdym wdechu w temże miejscu usuwało myśl o jakimś nowotworze lub stężałych wypocinach, zdolnych przewodzić tętnienie i szmer z komórki lewéj: utwierdzono się w przekonaniu, że powodem tych zjawisk może być jedynie rozszerzenie tętniakowe tętnicy płucowéj z niedomykalnością jéj zastawek bądź istotną, bądź względną; zwłaszcza że za takiem pojmowaniem rzeczy przemawiały: 1ód siedlisko szmerów właściwych 2re znaczne wysadzenie tych 2ch przestworów międzyżebrowych z silném tętnieniem rozciągającem się aż blizko podpasza, 3cie obecność niewątpliwa niedomykalności zastawki dwukończystéj ze ścieśnieniem ujścia żylnego, co dając powód do steku krwi w tętnicy płucowéj takową przy chorobowém do tego usposobieniu łatwo rozszerzyć i w ścianach przeobrazić może; 4te, brak zaostrzenia tonu rozkurczowego w tętnicy płucowéj, będącego w innym razie statecznym towarzyszem wzmiankowanych zboczeń komórki serca lewéj; 5te, brak zboczeń wydatniejszych w narządzie oddechowym będących zwykłém następstwem wad zastawki dwukończystéj i ścieśnienia ujścia żylnego; przy rozszerzeniu albowiem tętnicy płucowéj i niedomykaniu jéj zastawek, płuca nie mogące się skutkiem zboczeń w komórce lewéj dostatecznie wypróżnić ze krwi do téjże komórki a ztąd na przekrwienie i zastoiny narażone: od powstającego ztąd w innych razach nawału uwalniają się powrotną falą mającą w tym przypadku wolny odpływ przez niedomykające zastawki tętnicy płucowéj do komórki serca prawéj. *(C. d. n.)*

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 3).

W części lekarskiéj francuzkiéj, widzimy jeszcze oprócz starożytnego okazu anatomicznego Fontany, wystawę okazów dra Auzoux, dotyczących anatomii wytworowéj *(anatomie clastique)*, a przeznaczonych do początkowego nauczenia się anatomii opisowéj, tudzież okazy anatomiczne w podobnym rodzaju odwzorowane przez pp. Talricha i Vasseura.

Każdemu z nich, należy się od nas słówko. I tak dr. Auzoux wystawił 1) całkowity zbiór narządów człowieka klastycznego, mianowicie: mięśnie naczynia, nerwy, wnętrzności; 2) okazy przedstawiające narządy miednicy u kobiety — w szczególności zaś okaz macicy; — mózgowie, układ nerwowy ośrodkowy, móżdżek, okazy oka, ucha wewnętrznego, głowy budowę krtani — rozmaite okazy z anatomii porównawczéj, w szczególności anatomię małpy *(gorilla)*. Wszystkie narządy ludzkie, jak i szczegóły ciał zwierząt, mają taki pozór, jakby je w rzeczywistości świeżo odrobiono.

Auzoux posiada oddzielne wyrobnie swoich wytworów anatomicznych w wiosce *St. Aubin d'Ecroville* w Normandyi; gdzie założył prawdziwą kolonią anatomistów obojga płci, rocznie zatrudnia on swemi wytworami przeszło 100 robotników i robotnic rozmaitego wieku, po większéj części miejscowych wieśniaków. Niektórzy z nich, wyuczywszy się, i wykształciwszy w przygotowywaniu okazów pod okiem samego profesora i nauczycieli, zamiłowawszy ten przedmiot, udawali się na nauki lekarskie do Paryża. Dodać przytem wypada, że przy oświeceniu i uczciwości robotników, urządzenie towarzyskich stosunków między nimi tak jest wzorowe, że według świadectwa osób bliżéj ten zakład znających, niejeden utopista — fitantrop mógłby jéj p. Auzoux pozazdrościć.

Okazy wspomniane, wyrabiane są w gatunku osobnego ciasta, które jednak nic wspólnego niema z gipsem, woskiem lub tekturą; w stanie świeżym, daje się ono wybornie wałkować, najdelikatniéj odciskać, nabywając przez następne wysuszenie giętkości i twardości drzewa. Według zdania p. Auzoux, wyroby jego nawet po 40to-letnim znajdowaniu się w klimacie Madrasu, Kuby, Kajenny, nie podlegly żadnéj zmianie (fabr. istnieje od r. 1819.)

Ciekawe jest przedstawienie stopniowego rozwoju systematu nerwowego i kształcenie się mózgu u zwierząt, począwszy od najniższych organizacyj np. gwiazd morskich, członkowatych, pająków, ryb, skorupiaków, ptaków ssaków, a skończywszy na człowieku. Podobnież okaz małpy *(gorilla)* rozbierany na najdrobniejsze części, pyszny okaz mózgu w całym jego składzie anatomicznym; embryologia ptaka wykonana w postaci jaja wielkich rozmiarów, podzielonego na 4 przegrody. Piękne są i nader misternie wyrobione okazy przedstawiające przyrząd zapładniający w roślinach: a mianowicie rozmaite części kwiatu wykonane podług natury. Dla początkujących, rzeczywiście takie wyroby mogą być korzystniejsze do nauki, niż w naturze; dla uchwycenia bowiem tajników fizyologii i organologii roślinnéj, trzeba wielkiéj wprawy do rozbiorów i dyssekcyi. Jedném słowem, wyroby p. Auzoux zasługują wielce na uwagę, do złudzenia bowiem naśladuje naturę.

Talrich przedstawił doskonale wyrobione okazy anatomiczne z wosku i gipsu, przedstawiające osteologią, angio-

logią ludzką — okazy z anatomii porównawczéj — modele z wosku przedstawiające zboczenia w budowie męcherza. Zbiór oftalmologiczny, mieszczący w sobie wszystkie główniejsze zmiany chorobowe oka, złożony z 20 sztuk, świadczy o wielkim talencie naśladowczym p. Talricha. Toż samo da się powiedzieć o dwóch okazach kiszek i serca w stanie durzycowym u konia.

Podobnież i p. Vasseur, okazał nam wyroby anatomiczne z wosku wyobrażające budowę mózgu, wielkiego nerwu sympatycznego z stosem kręgowym, początki nerwów krzyżowych, narządy smaku, węchu, splot tętnicy głównéj, układ serca, którego zastawki tętnicy głównéj uległy skostnieniu; okaz wystawiający postępowy rozwój jaja u kury aż do wykłucia płodu, złożony z 27 oddziałów (ovologii.) Nareszcie, wyroby z wosku przedstawiające główniejsze choroby skóry a w szczególności skutki syfilityczne, czynią rzeczywiście zaszczyt zręczności wystawcy. Wypada także wspomnieć o szeregu wybornych mikroskopijnych okazów pp. Bourgogne i Alliot z dziedziny anatomii. *(C. d. n.)*

Wykaz statystyczny chorób w więzieniu lwowskiem u Brygitek. W r. 1867 leczono ogółom chorych 1115, z tych 216 na cierpienia narządu oddechowego, 195 na choroby skóry i tkanki komórkowatéj podskórnéj, pomiędzy niemi na gnilec (szkorbut) tylko 11, 105 na choroby oczne, 122 na cierpienia przewodu pokarmowego, 43 na choroby kości i mięśni, 42 na zboczenia narzędzi płciowych, 17 na mózgowe a 17 na nerwowe i rdzenia pacierzowego cierpienia, 4 na choroby uszne, 4 na pomięszanie zmysłów, 34 na rany zatrucia itd. Wyleczono całkowicie 1016, sprowadzono polepszenie u 6, nie uleczono 7, umarło 86, pozostało leczonych z końcem roku 104.

W ogóle stosunki zdrowia w domu więziennym były pomyślne, a gdy w mieście panowała durzyca, tu osób 11 umarło z téj choroby. Najczęściéj wydarzały się cierpienia narzędzi oddechowych stanowiące 20% wszystkich chorób, drugie miejsce zajmowały cierpienia oczne, następnie niemoce narządu trawienia i inne pochodzące z niedokrewności. Najmniej było chorych w lutym, najwięcéj w maju bo 6.17% wszystkich więźniów. Śmiertelność najmniejsza w grudniu, największa w marcu i lipcu. Trzecina przypadków śmierci przypada na grużlicę płucową. Wykonano 15 operacyj chirurgicznych pomiędzy niemi 1 odjęcie uda i 1 operacyą tętniaka. Działania te przedsiębrali: lekarz więzienny Dr. Jasiński i lekarz sądowy Tangel. Professor dr. Hawranek wykonał szczęśliwie 4 razy operacyą zaćmy ocznéj.

(Gaz. lw. Nr. 23.)

Rozdane stypendya uczniom wydziału lekarskiego. W miejsce pobieranego dotąd stypendyum w kwocie 157 zł. a. 50 c. uzyskał p. Ludwik Wiśniewski uczeń 2go roku medycyny w Krakowie jedno stypendyum przeznaczone dla młodzieży pochodzenia szlacheckiego w kwocie 210 zł. a. Takież w kwocie 157 zł. a. i 50 c. otrzymał p. Michał Jakubowski uczeń pierwszego roku medycyny w Krakowie. (Gaz. lw. N. 33. r. 1868.)

Lekarzem ordynującym szpitala powszechnego w Jaśle mianowano dr. Waleryana Macudzińskiego.

Nekrologia.

W Kościanie (w W. Ks. Poznańskiém) zakończył w tym miesiącu zacny żywot ś. p. Bogusław Palicki, doktór medycyny. Z obszerniejszego wspomnienia pośmiertnego zamieszczonego w Nr. 36. „Dziennika Pozn." wyjmujemy następujące szczegóły. Ś. p. Bogusław urodził się w r. 1813 w Rogóźnie z niezamożnych rodziców. Nauki gimnazyalne pobierał w Poznaniu. Jako 17-letni młodzieniec brał udział w kampanii r. 1831.; ozdobiony krzyżem *virtuti militari*, uczęstniczył we wszystkich bitwach aż do końca wojny. Wróciwszy do domu, udał się na uniwersytet berliński, a ukończywszy nauki lekarskie, pracował jakiś czas z Marcinkowskim, z którym go łączyła przyjaźń najściślejsza. Potém praktykował jakiś czas w Grodzisku, a od roku 1842 osiadł w Kościanie, gdzie też pozostał do końca życia. Oskarżony o udział w przygotowaniach do ruchu r. 1846, siedział w więzieniu berlińskiém. Ale wpływ, jaki umiał sobie zjednać między ludem i u obywateli, okazał się dopiero w całéj sile wśród wypadków r. 1848. On jeden zdołał koić najzapalczywsze rozdrażnienia; kilkakroć wstrzymał obie narodowości, lud i wojsko od staré niebezpiecznych; własną piersią zastawiał urzędników przed nierozważnemi wybuchami ślepéj zemsty; na jego słowa tłumy gniewnych wieśniaków rozchodziły się spokojnie do domów, wierząc jego zaręczeniu, władze odstępowały od użycia groźnych środków. Zbawienność tego wpływu przyznawali i Polacy i Niemcy. Prócz tego gorliwie zajmował się oświatą i dobrobytem ludu, wspierał wszelkiemi siłami „Pomoc Naukową", raz dla ważności téj instytucyi, powtóre przez pamięć na jéj ukochanego przez siebie założyciela (Karola Marcinkowskiego); bardzo też wielu z młodzieży winno mu swój los i wykształcenie. W pełnieniu obowiązków swego zawodu okazywał poświęcenie bez granic, które szczególnie uwydatniło się w r. 1852, gdy gwałtowna cholera nawidziła Kościan i jego okolice: Wtedyto na tym niebezpiecznym, straconym posterunku prześcigał się w pracy i zaparciu się siebie samego ze świętobliwym kapłanem O. Antoniewiczem. Jak żył, tak i umarł. Powoływany ciągle do dotkniętych durzycą, która od pół roku szerzy się w Kościanie i w okolicy, powrócił pewnego dnia przeziębiony, a doznając coraz mocniejszych dreszczów, zapowiadających chorobę, położył się do łożka. Wtém dają mu znać, że w mieście jakaś służąca zagorzała. Wstaje, bieży, wynosi ją na powietrze i zdjąwszy futro, sam cuci ją i trze śniegiem przez godzinę. Wróciwszy do domu po tym wysiłku, legł powtórnie w łóżku, z którego już niestety, nie powstał. Cześć pamięci zacnego męża!

Sprostowanie. W Nr. 7. Przegl. lek." na str. 51, ł. 2 w. 16 od góry — zam. „książeczka" — ma być: „książka".

Na str. 52, ł. 2, w. 11. od góry — zam. „dzielka" ma być: „dzieła".